(Ingresa a Sala una delegación de la Federación Uruguaya de la Salud)

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública del Senado tiene mucho gusto en recibir a esta delegación de la FUS, a la que le aclaramos que estamos sin número, porque los restantes Senadores integrantes están dedicados a otras tareas parlamentarias en virtud de que hoy es un día bastante complejo. No obstante ello, nos pareció importante recibirlos, aunque fuera sin número, ya que la versión taquigráfica de la presente sesión estará disponible para los restantes miembros a los efectos de ser estudiada.

Tiene la palabra el señor Bermúdez.

SEÑOR BERMUDEZ.- Agradezco a la Comisión que nos reciba a nosotros y al señor Rosas, también integrante del Consejo Central de la FUS, ya que nuestra intención es actualizar los últimos datos acerca del momento de crisis que vive la salud privada, que es un tema largamente conocido por esta Comisión y por los representantes nacionales que han analizado este asunto en más de una oportunidad.

Lo que podemos señalar al día de hoy es que lejos de solucionarse la situación, la crisis se profundiza diariamente y tiene distintas manifestaciones. Por ejemplo, desde el punto de vista laboral, se vienen produciendo, en forma constante, importantes atrasos en el cobro de salarios, rebajas en esa materia, envíos al seguro de paro, todo lo cual genera una angustia importante en el sector y en sus trabajadores.

En lo que tiene que ver con los usuarios, cada día se dificulta más el acceso a las mutualistas, por el alto costo de los tickets, de las órdenes y de los medicamentos. Todo eso se suma a lo que son, digamos, elementos clásicos de la crisis. Me refiero al desfinanciamiento progresivo del sector, concretamente, a una deuda global de más de U$S 500:000.000. Otro elemento sería la pérdida de usuarios -100.000 y 120.000- en los últimos dos años que se incrementó considerablemente en los seis meses pasados, puesto que como se recordará en la anterior visita que hicimos a la Comisión, hablábamos de 80.000 usuarios menos. También podemos mencionar algunas situaciones "históricas" -lo digo entre comillas- como es el acuerdo firmado el 4 de abril de 2001 en el marco de la llamada Comisión Multisectorial en el Ministerio de Salud Pública, en la que participaron además de esa Cartera, la de Trabajo y Seguridad Social y la de Economía y Finanzas, así como las Cámaras empresariales del sector, ámbito en el que se establecieron mecanismos de solución a la crisis en lo que refiere al cambio en el modelo de atención y a la gestión, y a una política de racionalización de medicamentos y de tecnología médica. Casi ninguno de esos acuerdos se ha puesto en práctica; la única excepción ha sido, aunque en forma parcial y con buen resultado -por lo menos hasta ahora- la reinserción laboral de los trabajadores de la mutualista COMAEC -aunque en plazos un poco mayores a los acordados- que fue cerrada hace ya un año. Concretamente, el 80% de sus trabajadores ha recuperado su trabajo. Eso se ha cumplido con muchísimas dificultades, ya que todavía hay instituciones como la Asociación Española y COSEM a las que les falta tomar funcionarios, aunque sí han incorporado a los afiliados desde el cierre. Este es, pues, un motivo de preocupación porque, lamentablemente, creemos que se van a producir nuevos cierres de instituciones y, por lo tanto, ese tipo de mecanismos deben agilitarse.

Es por ello, entonces, que, en el caso de los acuerdos en forma general y del punto b) del documento referido al cierre de mutualistas, pedimos a esta Comisión una intervención directa ante el Ministerio de Salud Pública para que éste aclare cuáles son y a qué se deben las dificultades en la aplicación de estos acuerdos, puesto que ya han pasado tres Ministros por esta Cartera y ninguno de ellos, más allá de expresiones de deseo, ha implementado los puntos establecidos allí. Creemos que en la medida en que éstos no se pusieron en práctica, la situación se agravó en forma considerable. Se trata de un sector que anualmente mueve alrededor de U$S 1.200:000.000, en el que siguen produciéndose gastos desmedidos en algunas áreas e irracionalidades en otras. Esto hace necesario, entre otras cosas, un cambio en el modelo asistencial, una discusión sobre el acto médico, en particular, del salario anestésico-quirúrgico, como variable, la racionalización y la utilización de la tecnología médica, y a una política de medicamentos. Todo esto se ha visto agravado con la nueva medida de libre flotación del dólar que, además de comprimir el salario de los trabajadores en general, de los jubilados y de los pensionistas, y de favorecer una disparada de los precios -o lo que es lo mismo, producir un alza inflacionario- en un sector como el nuestro, que tiene insumos dolarizados -por ejemplo, en la fijación de la cuota, la paramétrica establece un fuerte componente del dólar- traerá aparejado un aumento de los costos. Es más, hoy las instituciones están hablando de un pedido de incremento de la cuota mutual entre un 10% y un 15%. Esto agregado al panorama anteriormente señalado, hace que no sea descabellado pensar que se producirá un mayor corrimiento de socios o desafiliaciones de las instituciones.

El otro elemento "nuevo" que ha aparecido es la no efectivización por parte del Ministerio de Salud Pública de los préstamos a las instituciones, que fueron acordados con el BID hace ya aproximadamente ocho meses. Los mismos estaban consignados a las instituciones de acuerdo con ciertos procesos de reforma de cada una de ellas; la FUS vincula fuertemente dicho proceso de reforma a las transformaciones generales del sector. Afirmamos que si se pide plata para que exista más de lo mismo, en definitiva, eso va a ser peor, ya que si no se superan las inequidades del sector, se estaría haciendo un desembolso que paga la sociedad a un sector que mantiene su vigencia, o necesita mantenerla en cuanto a los conflictos solidarios y reformularlos, pero, de alguna manera, ese dinero, si no hay transformación, mantendría una situación de inequidad. Sin embargo, hoy es clave que los proyectos sean aprobados y las instituciones alcancen dichos créditos. La FUS considera que la institución que no acceda a dicho crédito va a ver fuertemente cuestionado su futuro en poco tiempo. ¿Por qué? Porque dicho crédito tiene como objetivo inmediato -y casi todos están vinculados al pago de las deudas con la industria farmacéutica, mejor dicho, con los laboratorios- en corto plazo, los pasivos que están ahogando a la mayoría de las instituciones, para que pasen a ser de largo plazo con una capacidad de repago distinta. Para esto serían los préstamos del BID y es una medida sustancial para las instituciones que accedan a ello. El Gobierno ha "amenazado", una y otra vez, con conceder dichos préstamos y la mayoría de los proyectos hace ya cuatro o cinco meses que han sido entregados. El 15 de abril el Ministerio de Salud Pública fijó la última instancia para la entrega de los proyectos. Se puso un último plazo de 11 semanas para otorgar los créditos y, sin embargo, el plazo que vence el 30 de junio, hasta ahora no se ha cumplido. Por otra parte, la FUS estableció como plazo la primer semana de julio para que el Ministerio de Salud Pública conceda

dichos créditos a las instituciones. A partir de allí, la FUS comenzará las ocupaciones por 24 horas en forma rotativa en los distintos centros de trabajo en el marco de una serie de medidas.

Esta reunión se da en un marco muy particular, no sólo del sector, sino también del país y de la respuesta a esta situación que vive el sector privado y el sistema de salud en su conjunto. Mañana miércoles 26 de junio, por primera vez en muchos años -la última experiencia en esta materia fue en el año 1987- todos los trabajadores médicos y no médicos del país van a paralizar sus actividades por 24 horas en forma conjunta y se van a movilizar a las 9 horas hacia el Obelisco de Montevideo. Me parece importante señalar esto porque es, de alguna manera, la respuesta de los actores que desempeñan y desarrollan la tarea de atención al usuario. No es un tema nada menor que un sector entero, con matices y visiones distintas que pueden haber en algunos temas, de mayor o menor profundidad, acuerde que es tiempo de profundizar determinadas acciones, ya que no hay respuesta por parte del Poder Ejecutivo. Esto no puede escapar al análisis futuro porque también la situación en la cual estamos va a implicar la profundización de la conflictividad en el sector de la salud privada ya que, entre otras cosas, hay instituciones que están al borde del cierre. No sólo se trata de instituciones mutuales, lo que es más grave, sino también de sanatorios, como el Italiano y el Español. Además, en el caso de que estos cierren, los trabajadores no tienen ningún tipo de cobertura, porque el documento de la multisectorial, en el punto que habla del cierre de instituciones, solamente comprende a los trabajadores de las mutualistas, porque el vehículo -esto está mal expresado porque estamos hablando de los usuarios, es decir, de quien paga la cuota mutual- para recuperar el trabajo los empleados de las mutualistas cerradas es a través del mecanismo -que conoce esta Comisión- de absorción por las demás instituciones de los socios de la mutualista que cierra y en forma proporcional a sus trabajadores. Como los sanatorios venden servicios, no tienen socios para canjear. Entonces, el destino de esos trabajadores, si no se encuentra una medida inmediata, va a ser el desempleo. Estas son las situaciones que hoy se están viviendo en el sector, que producen una angustia importante y que nos hacen llegar a esta Comisión a hacer estos planteos y a buscar respuestas.

SEÑOR ROSAS.- En primer lugar, agradecemos que nos hayan recibido en el día de hoy y, en segundo término, considero que estaría de más abundar en detalles sobre lo que ya ha expresado muy bien el señor Bermúdez, mostrando una realidad que ustedes ya conocen.

Simplemente, quisiera realizar algunas precisiones. Entendemos que la crisis en el sector de la salud está recorriendo una recta hacia su debacle. En varias oportunidades en esta Comisión trasladamos nuestra visión sobre esta crisis y hemos traído aquellas propuestas que nosotros considerábamos insoslayables para estos tiempos. Queremos decir que con el agravamiento de la situación en la salud privada, la salud de los uruguayos en su conjunto está seriamente cuestionada, entre otras cosas, por el nuevo fenómeno del dólar. Esto también se suma a otros fenómenos tales como las desigualdades, la incapacidad y la imposibilidad que tiene la mayoría de los uruguayos de acceder a lo que nosotros consideramos que todavía es una salud digna como es el mutualismo. La FUS cree que es necesario dar respuesta inmediata a este problema y nosotros seguimos afirmando y sosteniendo que si no se producen los cambios de fondo que proponemos -y algunos otros que se plantean- vamos a presenciar dificultades muy serias en el sector. Por ejemplo, este nuevo fenómeno que tenemos con el dólar va a provocar más pérdidas de salarios, de poder adquisitivo del conjunto de la población y, por lo tanto, el sector va a perder otros tantos miles de afiliados que se sumarán a los 80.000 que ya se han borrado. Con mucha fuerza decimos que hay 18.000 trabajadores de la salud que necesitan una respuesta inmediata porque la salud en todo el país está en crisis. Hoy tenemos en el interior del país situaciones de cierre de instituciones, lo que representa una pérdida masiva de fuentes de trabajo pero, lo más importante, es que son centros que pueden brindar asistencia a miles de uruguayos que están atravesando momentos angustiosos.

Queríamos hacer énfasis en estos puntos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Deseamos saber si existe en este momento un ámbito en el Ministerio de Salud Pública de conversación multisectorial. Si no es así, ¿desde cuándo no se reúne?

SEÑOR BERMÚDEZ.- La repuesta es que no existe ningún ámbito intersectorial, aunque desde que asumió el señor Ministro Varela en más de una oportunidad nos planteó -en las distintas entrevistas que mantuvimos- que el mismo se iba a concretar. Incluso, se nos habló de tres Comisiones que iban a comenzar a funcionar a cargo de la Dirección de Control de Calidad, que preside el doctor Sankisian pero, reitero, jamás se concretó la creación de ninguno de estos ámbitos de discusión de la multisectorial.

Además, nos parece que en los últimos días el Ministerio de Salud Pública ha intentado minimizar el problema planteando expresando, entre otras cosas, que iba a llegar la tranquilidad -y esto fue dicho por representantes del propio Ministerio- cuando el próximo jueves se anuncien los proyectos que serán aprobados. Esto significa que, a partir de esa fecha, el Ministerio decidirá quién vive y quién muere y vamos a tener una situación que se tornará difícil de manejar.

En definitiva, con respecto a la pregunta concreta de la señora Presidenta, debemos decir que no existe ningún ámbito de discusión, a pesar de que la FUS lo ha reclamado hasta el cansancio. Inclusive, los compañeros periodistas que nos entrevistan siempre terminan sus notas diciendo que si pasaran el "tape" del año pasado o de hace cuatro meses, saldría exactamente lo mismo. Lamentablemente, esto es así. Por momentos parece que uno está golpeando una puerta enorme y que tiene la estatura de un ratón, porque no hay posibilidad de que la misma se abra.

A nuestro juicio, el Ministerio de Salud Pública es el principal responsable de esta situación, y aprovechamos la circunstancia de encontrarnos en esta Comisión para solicitar que, cuando se disponga de quórum para sesionar, se recoja nuestra sugerencia de convocar al señor Ministro a efectos de que explique cuál es su plan frente a esta problemática. Nosotros pensamos que su plan es dejar que las cosas floten -me refiero al plan del Poder Ejecutivo- que las instituciones terminen de caer y sobrevivan las más fuertes, como siempre lo hemos señalado. En este sentido, luego de tres cambios de Ministro tal vez se convenzan de que, según el razonamiento de este Gobierno, el mutualismo no tiene posibilidades de existir.

Otro peligro que nos preocupa es que hay instituciones que están a la deriva y que puede aparecer una aseguradora privada de salud -como en algún momento rondó por varias instituciones de Montevideo- con un capital no muy grande, para contratar los servicios de esas instituciones y afincarse a partir de allí. No tenemos dudas de que si esas aseguradoras tienen la intención de hacerlo, van a poder lograrlo muy fácilmente. Tampoco dudamos acerca de que la idea fundacional del sistema mutual de solidaridad intergeneracional está siendo seriamente dañada. Los tiques recaudadores son un claro ejemplo de que, en realidad, el enfermo se financia a sí mismo y no se aplica el sistema original en virtud del cual el sano financiaba al enfermo. Esta idea de

solidaridad intergeneracional va a terminar por desaparecer cuando este sistema se sustituya por uno en el que se pague de acuerdo con el índice de riesgo que se tenga, estableciendo cuotas diferenciales. De esta manera, se terminará de convencer a la población más joven de que no tiene por qué pagar la misma cuota que la de mayor edad, ya que se atienden menos que los viejos. Esto ha sido producto de varios años de accionar de un Gobierno que ha apuntado hacia el mercado como libre asignador de recursos y que, reitero, ha terminado por dañar el sistema de solidaridad intergeneracional, por lo que no será muy difícil la implementación de seguros individuales de salud con cuotas calculadas a través del riesgo. Las condiciones materiales están dadas para que esto pueda pasar y es otro de los graves problemas que enfrenta la salud, mientras que las dudas que nos planteamos nunca fueron despejadas ni por los Ministros Fernández Ameglio, Fraschini, ni por el actual titular de la Cartera, Alfonso Varela, en estos dos años de Administración de la Salud Pública.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión les agradece la información brindada y reiteramos que la versión taquigráfica de lo que aquí se ha manifestado llegará al conjunto de los integrantes del Cuerpo, a quienes hoy disculpamos por no haber podido concurrir a la sesión.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 12 y 19 minutos)